Die Anschauungen über die Familienpflege der Geisteskranken im Schrifttum.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

der

Hohen Medizinischen Fakultät der Universität Rostock

vorgelegt von

Franz Anton Kaup,
approb. Arzt aus Salzkotten.

ROSTOCK
Winterbergs Buchdruckerei
1930.

Referent: Herr Professor Dr. Rosenfeld.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Meinen lieben Eltern
in Dankbarkeit gewidmet.

Unter Familienpflege im irrenärztlichen Sprachgebrauch versteht Alt (1900) die Unterbringung eines Geisteskranken in einer fremden Familie, die im Umgang mit derartigen Kranken besondere Erfahrung und Geschicklichkeit besitzt, gegen Entgelt. Im allgemeinen wird jedoch auch die Pflege in der eigenen Familie dazu gerechnet. Jedenfalls unterscheidet Kolb später 3 Formen

1. Die Pflege in Anstalts-Pflegerfamilien,
2. „ „ „ fremden Famlien,
3. „ „ „ eigener Familie.

Dabei hat die erste Form enge Verbindung zur Anstalt; die letzte gehört nur dann zur eigentlichen Familienpflege, wenn fortlaufend Verpflegungsgeld von der Anstalt gezahlt wird, sonst ist sie ein Teil der in den letzten Jahren von Kolb, Roemer und Faltlhauser einerseits und von Wendenburg andererseits eingeführten offenen Geisteskranken-Fürsorge.

Nachdem sich bis zur Mitte des vorigen Jahrhunderts die Irrenpflege in Deutschland und auch in den übrigen Ländern mehr und mehr in Richtung einer Asylierung der Kranken in geschlossener Anstalt entwickelt hatte, machten sich in der Folge langsam Bestrebungen nach freierer Irrenbehandlung geltend. Ausser im Betriebe der Anstalten selbst kam dies zum Ausdruck durch Einführung und Ausbreitung der Familienpflege Geisteskranker nach dem Vorbild der familiären Irrenpflege in Belgien und Schottland. Am meisten bekannt ist die in das vorige Jahrtausend zurückreichende Pflege im belgischen Flecken Gheel und seiner Umgebung, wo sich beispielsweise 1897 etwa 2000 Kranke in Pflege befanden bei einer Bevölkerung von 12700 Personen. Es handelt sich hier um eine richtige Irrenkolonie; auf begrenztem Gebiet sind fast in jeder Familie Irre in Pflege unter ärztlicher Aufsicht, Etwas anders ist die Familienpflege in Schottland eingerichtet, in der etwa ein Fünftel sämtlicher Geisteskranken untergebracht ist. Die Pflegestellen verteilen sich aufs ganze Land und stehen unter Aufsicht des Staates.

In Deutschland finden wir die familiäre Pflege nur im Anschluss an Anstalten. Die älteste Pflege ist die der Stadt Bremen

in der Bauerschaft Ellen, die schon vor 1800 bestand; viel später erst folgte die in Ilten bei Hannover, die Wahrendorff ins Leben rief. Der Umfang der Familienpflege nahm langsam aber stetig zu, besonders in Preussen, wo sie an verschiedenen Anstalten sich entwickelte, ausser in Ilten in Dalldorf und Herzberge bei Berlin, in Bunzlau, Uchtspringe u. a. 1911 hatten von 120 öffentlichen Anstalten in Deutschland 65 Einrichtungen für Familienpflege, wie Kolb auf einer Versammlung des Vereins bayrischer Psychiater am 6. VI. 1911 berichtete. Die Zahl der Pfleglinge betrug damals 3519; sie ging in den Kriegs- und Inflationsjahren infolge der ungünstigen Verhältnisse auf ca. 1500 zurück, um bis 1927 wieder auf 2816 anzusteigen, die sich auf 58 von 131 Anstalten verteilten. Am 1. IX. 1928 waren an 72 Anstalten 3569 Kranke in familiärer Pflege. Fast gleichzeitig hat zu Beginn des 20. Jahrhunderts auch in anderen Ländern die Familienpflege Eingang gefunden, in Frankreich, Niederland, Norwegen, Ungarn, Österreich usw.

Das Für und Wider der Familienpflege Geisteskranker näher zu beleuchten ist Aufgabe dieser Arbeit. Zunächst ist von Wichtigkeit ihr Einfluss auf den Kranken selbst.

Um 1860 hat Griesinger darüber gesagt: „Die familiäre Verpflegung ist für einen gewissen Teil der Irren die eigentlich und einzig richtige. Sie gewährt, was die prachtvollste und best geleitete Anstalt der Welt niemals gewähren kann, die volle Existenz unter Gesunden, die Rückkehr aus einem künstlichen und monotonen in ein natürliches soziales Medium, die Wohltat des Familienlebens."

Einige Jahre später beschrieb Cyon seine Eindrücke von Gheel, die er gelegentlich einer Studienreise gewonnen hatte. Nach seiner Ansicht war die Pflege dort nicht freiheitlicher als in geschlossenen Anstalten, da z. B. Zwangsmittel viel häufiger angewandt wurden. Was Heilungsresultate angehe, so habe Gheel auch darin noch keine Vorzüge vor geschlossenen Anstalten aufzuweisen. Nach seinen Berechnungen seien die Heilresultate eher geringer im Vergleich zu denen englischer Anstalten, die er gleichzeitig besucht habe.

Jolly berichtete von der schottischen Familienpflege: „Sie bietet ein grösseres Mass von Freiheit für den Kranken, denen durch die Anstalt therapeutisch nicht mehr geholfen werden kann. Sie ist auch für andere Länder wünschenswert, vor allem weil

man dadurch die sachverständige Aufsicht über alle ausserhalb der Anstalt untergebrachten Kranken einführt." Eine Reihe von Jahren später schrieb Turnbull von derselben Pflege, dass sie für die Kranken eine Annehmlichkeit bedeute.

Auf einer Versammlung der deutschen Irrenärzte im Jahre 1889 referierte Sioli über Erfahrungen mit Familienpflege bei der Anstalt Bunzlau. „Während bei einigen (Kranken) ein Sozialerwerden, grössere Zugänglichkeit usw. zu konstatieren war, traten bei der Mehrzahl später die Sinnestäuschungen wieder stärker hervor und führten zu Exzessen, die die Rückbeförderung zur Anstalt nötig machten."

Wahrendorff äusserte sich 1891 folgendermassen: „Die Familienpflege ist eine wertvolle Erweiterung und Bereicherung unserer heutigen Irrenbehandlung. Sie ist in gewisser Beziehung auch eine soziale Frage, indem sie darauf Bedacht nimmt, für einen Teil der chronisch Kranken eine staatlich oder provinziell geregelte human Verpflegung und Versorgung zu finden, die diese Kranken nach eingetretener relativer Beruhigung und Besserung bei ihrer Entlassung aus den Anstalten in der eigenen Familie und Gemeinde finden sollten, aber tatsächlich und erfahrungsgemäss nicht immer finden. . . . . Der Einfluss auf die Kranken selbst ist durchweg günstig. Von einer Rückkehr nach Ilten wollen sie in der Regel nichts wissen. Sie kommen aus ihrer Zurückhaltung mehr und mehr heraus und beteiligen sich an den kleinen Arbeiten des Haushaltes wie an der landwirtschaftlichen Tätigkeit. Sie zeigen grössere Beweglichkeit und Kräftezunahme, sie werden aufmerksam auf die Vorgänge der Umgebung, gewinnen grösseres Interesse . . . . Wirkliche Heilungen kommen nur selten vor."

Die Familienpflege der Anstalt Dalldorf beschrieb Bothe; er sah keine besonders auffälligen Besserungen des Verhaltens, zweimal direkte Verschlechterung. Die Familienpflege war aber für einen Teil der Kranken eine Durchgangsstation zu einem neuen, berufstätigen Leben.

Moeli erlebte bei Pfleglingen eine Anzahl von Besserungen, die er der Familienpflege zu verdanken glaubte.

Auf der Versammlung südwestdeutscher Psychiater in Karlsruhe 1897 ist die familiäre Pflege sehr verschieden beurteilt worden. Eckard-Klingenmünster berichtete über Schwierigkeiten von Seiten der Kranken, Bieberbach-Heppenheim über wenig erfreuliche Erfahrungen mit den Pflegefamilien betreffs der Ver-

pflegung und Überwachung der Kranken. Dagegen war Kemmler-Zwiefalten mit seinen Erfahrungen zufrieden. Er benutzte die Familienpflege auch als Vorstufe der Beurlaubung und zur Erprobung der Entlassungsfähigkeit. „Bemerkenswert ist", führte er aus, „dass durch die Familienpflege in mehreren Fällen unerwartete Besserungen erreicht werden konnten. Blöde Kranke, denen man keine Fortschritte mehr zugetraut hatte, fingen an mehr Teilnahme zu zeigen, wurden wieder anstellig und brauchbar und bekamen gutes Verständnis für die Vorteile des Familienlebens. Sehr nachdenklich machte uns die stets sich wiederholende Erfahrung, dass die Kranken die Familienpflege, auch wenn sie in dürftige Verhältnisse kamen, der Anstaltspflege stets vorzogen. — Wir möchten jeder grösseren Irrenanstalt die Einrichtung anraten, weil die Familienpflege ein ungemein wertvolles therapeutisches Rüstzeug darstellt."

Im gleichen Jahre schrieb Falkenberg über die Pflege an der Anstalt Herzberge: „Die Zahl der Kranken, für die die Familienpflege eine Wohltat, ja eine Notwendigkeit war, war keine unbeträchtliche. Ihr Zweck ist nicht nur, den Kranken möglichst frei und billig zu verpflegen, sondern sie will ihn auch fähig machen, sich unter den Verhältnissen des gewöhnlichen Lebens wieder zurechtzufinden und sie will ihm dabei helfen, wieder selbständig den Kampf ums Dasein mit Erfolg aufzunehmen." Nicht zu empfehlen sind nach ihm Versuche mit geisteskranken Trinkern; zum gleichen Ergebnis kam Schmidt einige Jahre später, er bezeichnete die Inpflegegabe eines geisteskranken Trinkers fast in jedem Falle als ein Experiment, welches schlecht gelingt.

In den nächsten Jahren war es besonders Alt, der sich für eine weitere Verbreiterung der familiären Irrenpflege einsetzte. Er hatte von den Pflegen in Gheel, Lierneux (Belgien) und Ellen, die er selbst besichtigte, einen günstigen Eindruck erhalten und selbst eine Pflege an seiner Anstalt Uchtspringe eingerichtet, die sich auf ein Wärterdorf stützte. Den Einfluss auf die Kranken beurteilte er wie folgt: „Trotz grösster Vorsicht in der Auswahl der Kranken erwiesen sich einige als nicht geeignet, wurden eher schlechter als besser und mussten zur Anstalt zurückgenommen werden. Der überwiegenden Mehrzahl hingegen wurde die Familienpflege eine Stätte behaglichen Glücks und gemütlicher Anregung, wie sie unsere Anstalt trotz ihrer modernsten Einrichtung nimmer-

mehr zu bieten vermochte. . . . . Darüber, ob die Familienpflege den hierzu geeigneten Kranken mehr bietet als die Anstalt, lässt sich nicht erfolgreich disputieren, man muss gesehen und gefühlt haben, wie die Kranken unter dem anheimelnden Reiz des Familienaufenthalts wieder auftauen zu neuem Geistesleben, zu schaffensfreudigem Interesse und dankerfülltem Lebensgenuss. Wer Gelegenheit hatte zu beobachten, wie manchmal Kranke, die jahrelang gänzlich unverändert blieben, bei zufälliger Versetzung in eine andere Anstalt, in eine ganz andere Umgebung, in eine Familie, überraschend schnell zur Besserung und Heilung schritten, der wird es nicht begreifen, dass man der Familienpflege als eines Heilfaktors entraten will".

Um 1900 meldeten Marie und Vigouroux günstige Erfolge aus dem Seinedepartement, Brouchanski aus der Familienpflege der russischen Anstalt Moskau.

Auf der Jahresversammlung des Vereins der Irrenärzte Niedersachsens und Westfalens 1900 berichteten Engelken, Wahrendorff, Lange und Alt über günstige Entwicklung der Familienpflege. Lange sagte: „Und jeder, der beobachtet hat, wie glücklich die Kranken in ihrem neuen Heim sind, wie wohl sie sich im Verkehr mit ihren Pflegeeltern fühlen, wird eine weitere Ausbreitung der Familienpflege für wünschenswert halten."

Ein Jahr später sprach Moeli über die familiäre Pflege der Anstalt Herzberge: „In dieser Form kann sie ein nützliches Zwischenglied zwischen der Behandlung in der Anstalt und der, wenn auch nicht immer, mit wirtschaftlicher Selbständigkeit verbundenen Unabhängigkeit des Kranken bilden. Für einen Teil der fremder Hülfe bedürftigen Kranken bietet sie Vorzüge vor der Anstaltbehandlung durch die vermehrte Anregung und die Erhaltung von für die Persönlichkeit wichtigen, psychischen Vorgängen unter genügendem Schutz vor Schädlichkeiten." An diesem Vortrage vermisste Alt die ausreichende Würdigung der Familienpflege als Therapeutikum.

Nawratzki schrieb über seine Erfahrungen in Dalldorf, man dürfe nicht so weit gehen, die Familienpflege als Heilfaktor anzusehen; sie bedeute nur eine andere, und zwar die freieste Form der Irrenbehandlung.

Schedtler sah in der Familienpflege nur eine freiere und dem Zustand mancher Kranken angemessenere Verpflegung,

während Knecht in Uckermünde auch einen guten Einfluss auf die Psyche der Kranken beobachtet haben will.

Klinke schrieb von der Entwicklung der Familienpflege in Schlesien: „Kranke, die in der Anstalt stumpf und kaum leistungsfähig waren, zeigten sich in der Familie lebhafter, erholten sich körperlich und geistig und begannen sich regelrecht im Hause nützlich zu machen. Einzelne Misserfolge werden reichlich aufgewogen durch erfreuliche Besserungen, die bei anderen Kranken beobachtet werden."

Ueber Familienpflege in Veldwijk in Holland berichtete Dale: „Die bisher gemachten Erfahrungen sind vorzüglich. Die Familienpflege soll für die heilbaren Kranken den Uebergang zur Rückkehr in die Gesellschaft bilden, sie ist für die Kranken eine Annehmlichkeit, manche fühlen sich wohl wie zu Hause, sind zufrieden und befinden sich besser als in der Anstalt." Aehnlich schrieb Dales Landsmann Van Deventer.

Behr hat in der Familienpflege Göttingen bei verschiedenen Krankheiten Besserungen im psychischen Verhalten beobachtet.

Nach einem Bericht über Fortschritte des Irrenwesens machte im Jahre 1903/04 die Familienpflege im allgemeinen günstige Fortschritte; Gock allein glaubte vor übertriebenem Optimismus warnen zu müsen. Nur bei wenigen Kranken werde durch die Familienpflege eine wirkliche Besserung erzielt; wohl gebe es eine grosse Anzahl von Kranken, die sich zur Familienpflege eignen und sich wohl darin fühlen.

Der Bericht des nächsten Jahres zeigte ebenfalls fortschreitende Entwicklung und ungestörten Fortgang der Familienpflege. Als Vorteile wurden bezeichnet, dass sie die Eigenart der Kranken mehr berücksichtige und ihnen mehr Anregung bringe.

Wickel schrieb damals von der Familienpflege in Gardelegen: „Alle Kranken wollen bei ihren Pflegeeltern bleiben, keiner will zur Anstalt zurück. Wiederholt kamen günstige Beeinflussungen des psychischen Verhaltens bei Kranken zur Beobachtung."

Aehnlich äusserten sich Krudener über die Familienpflege im russischem Gouvernement Riazan und Starlinger über die in Mauer-Oehling (Oesterreich).

Meyer besuchte auf einer Studienreise nach England und Schottland auch die dortigen Familienpflegen und fand überall

zufriedene und zutrauliche Pfleglinge, die häufig schon 15 und mehr Jahre in derselben Familie lebten.

1907 auf dem internationalen Kongress für Psychiatrie, Neurologie, Psychologie und Irrenpflege in Amsterdam referierte Alt über Familienpflege: „Die Familienpflege muss mehr Verbreitung finden. Man sieht verschiedentlich, wie Geisteskranke, deren Zustand in Anstalten jahrelang stationär blieb, durch Familienpflege sich langsam bessern, ja selbst so weit genesen, dass sie nach Hause zurückkehren können." In der Diskussion führte Peeters aus, dass die Heilergebnisse in Gheel bei weitem die der Anstaltspflege überträfen; Ruysch erkannte ebenfals das Gute der Familienpflege an, mahnte aber weiter zur Vorsicht.

Brown brachte 1908 eine Uebersicht über die familiäre Pflege der verschiedenen Länder auf Grund eigener Beobachtungen und kam zusammenfassend zu dem Schluss, sie biete Vorteile bei richtiger Auswahl der Kranken und sei besonders geeignet, für die Rekonvaleszenten eine Uebergangsstation zur Gesellschaft zu bilden.

Wickel sah bei der Pflege in Pflegerfamilien der Anstalt Obrawalde, dass eine Reihe von Kranken durch das Leben in der Familie günstig beeinflusst wurde, sie wurden regsamer, tauten auf und fühlten sich wohler als in der Anstalt.

Auf dem Kongress in Wien 1908 hat Peeters die Meinung geäussert, dass durch die Familienpflege die Verblödung der Kranken hintangehalten werde. In Gheel wurden nach seiner Angabe Heilungen und merkliche Besserungen in etwa 24,4 % der Fälle erreicht, sogar bei chronischen Fällen.

Die Familienpflege in Ungarn hat Konrad behandelt und darüber geschrieben: „Diese Pflege erwies sich als psychiatrisch nützlich für die Kranken, indem die Heilung resp. Besserung in der Weise gefördert wurde, dass Kranke, welche in geschlossener Anstalt völlig verblödet waren, wieder arbeitsfähig wurden. Auch zeigt sich ein günstiger Einfluss auf die Sitten der Kranken, welche sozialen und hygienischen Anforderungen gegenüber gefügiger werden."

Von den Erfahrungen der Familienpflege in Leipzig, die übrigens ausserhalb der Stadt am Widerstand der Bevölkerung gescheitert war, berichtete Müller: „Der überwiegende Teil der Kranken wurde meiner Ueberzeugung nach in seinem Zustand gebessert und fühlte sich behaglicher in der Familie als in der

Anstalt. Die Besserung des Zustandes trat in verschiedener Weise zutage, am häufigsten darin, dass sie mehr Interesse zeigten, lebhafter, frischer und natürlicher erschienen, an ihrer Umgebung, an Familie und Strassenleben Freude gewannen und sich an ihre Mitmenschen enger als vorher anschlossen. Auf die ganze Stimmung der Kranken hatte die Verlegung nicht selten einen guten Einfluss; einige, die vorher beständig ärgerlich und missmutig gewesen waren, wurden freundliche Menschen, fühlten sich behaglich und legten ihre Erregbarkeit ab. Besonders erfreulich war es natürlich, wenn es gelang, vorher untätige Kranke zur Beschäftigung heranzuziehen, wie wir mehrfach beobachten konnten."

Auf der Versammlung bayrischer Psychiater im Jahre 1911 referierte Kolb ausführlich über Familienpflege. Nach ihm hat sie folgende Vorzüge für die Kranken:

1. sie bietet für Rekonvaleszenten und gebesserte Kranke den natürlichen Übergang aus dem relativen Gebundensein des Anstaltslebens in die absolute Freiheit.
2. sie ist diejenige Verpflegungsform, in welcher bei vielen Kranken die geistige und körperliche Leistungsfähigkeit am besten erhalten, ja vielfach wieder neu erweckt wird, sie hat vor allem einen überraschend günstigen Einfluss auf die sogenannten Unheilbaren.
3. Die grösste Mehrzahl der Kranken fühlt sich in der Familienpflege am wohlsten und wird fügsamer wegen der grösseren Freiheit.

1912 schrieb Gutekunst über die 15 Jahr bestehende Familienpflege der Anstalt Zwiefalten: „Die therapeutischen Erfolge sind nach der bisherigen Erfahrung recht gute. Die meisten Kranken sind in ihrem psychischen Verhalten weiter gekommen, sie lebten in dem ihnen von Haus aus gewohnten häuslichen Milieu auf und zeigten bald für alles Mögliche Interesse. Viele Pfleglinge, die in der Anstalt zu keiner Betätigung zu bewegen waren, griffen zur Arbeit und entwickelten sich allmählich zu brauchbaren ländlichen Arbeitskräften."

Weniger befriedigt war Moeli von seinen Beobachtungen: „Die Familienpflege hat sich für gewisse Kranke nicht als die zweckmässige Form der notwendigen Nachbehandlung erwiesen, es sind dies die Personen mit psychopathischer Konstitution, mit epileptoiden Zuständen, schwer Neurasthenische, Traumatiker, und

zwar Leute mit gewissem Grade von Intelligenz und sozialer Brauchbarkeit. Während die Familienpflege bei schwächeren Kranken einen mehr patriarchalischen Zug haben kann, bietet sie dem geistig regsamen nicht oder nur in beschränktem Masse die erforderliche Gelegenheit zu einer selbstwilligen und selbständigen Betätigung, wie sie für das Vorwärtskommen erforderlich ist. Nur als Durchgangsstation hat die Familienpflege auch für manchen dieser Kranken Bedeutung."

Roesen sagte von der Familienpflege in Landsberg a. W., dass sie auf viele Kranke im allgemeinen einen unverkennbar günstigen Einfluss ausgeübt habe. Campbell berichtete von guten Erfahrungen in Dresden.

In einem Artikel über die Fürsorgestelle für Gemüts- und Nervenkranke in Frankfurt a. M. kam Raecke auch auf die Familienpflege zu sprechen und sagte von ihr: „Viele Beobachter gewannen dabei den Eindruck, dass die Familienpflege der Kasernierung in ihrer günstigen Beeinflussung chronisch Verblödender entschieden überlegen sei, indem sie die Rückgewinnung von Interesse für die Umgebung und von Initiative fördere."

Bresler formulierte seine Erfahrungen wie folgt: „Die Unterbringung geeigneter Kranken im Familienpflege hat sich so bewährt und sich als so notwendig gezeigt, dass sie auch unter den gegenwärtigen Verhältnissen nicht verkümmern darf."

Nach dem Bericht Skop's über die Familienpflege in Böhmen waren die Erfolge auch dort gut. „Stumpfe, abulische Kranke beginnen alsbald zu arbeiten, und auch aggressive und störende Kranke fügen sich bald der Ordnung. Wenn auch bei den betreffenden Kranken Halluzinationen nicht aufhören, vielleicht sogar zunehmen, sind derartige Pfleglinge doch viel ruhiger."

Faltlhauser sah in Erlangen bei der Frühentlassung meist in eigene Familie auffällige Besserungen, besonders bei Schizophrenen; auch Roemer hat den therapeutischen Einfluss auf diese Kranken betont. Bratz sagte: „Die Familienfürsorge erleichtert das Los vieler Kranken und bessert den Zustand mancher Schizophrener durch die Möglichkeit baldiger Entlassung."

Westerterp hat 1926 über die seit mehreren Jahren in Beilen in Holland bestehende Kolonie für Familienpflege einen Artikel geschrieben. Er hält die freie Verpflegung in einer Familie in vielen Fällen für wünschenswert, weil dem Patienten die Umgebung dort angenehmer ist als in der Anstalt, und weil Patienten,

die in Familienpflege versetzt werden, sich in dem freieren Milieu mehr heimisch fühlen, und alle auf die Dauer eine tägliche Beschäftigung und spezielle Versorgung dort finden.

Für die weitere Ausbreitung der familiären Verpflegung im Kanton Zürich war nach Staehelin unter anderem auch der günstige Einfluss auf die Psyche der Kranken massgebend.

Über die Pflege im Dorfe Liepgarten bei Ückermünde schrieb Tomaschny in einer ausgedehnten Arbeit: „Die Kranken werden unter dem Einflusse grösserer Freiheiten sofort regsamer und umgänglicher. Auch vorher unlustige Kranke fangen an; sich zu beschäftigen".

Auf der Jahresversammlung des deutschen Vereins für Psychiatrie zu Düsseldorf im September 1926 referierte Willige über Ziele und Wege der Behandlung chronisch Geisteskranker: „Ziel der Behandlung muss sein, möglichst viele Kranke soweit zu bringen, dass sie bei möglichst selbständiger Lebensführung einer geeigneten Tätigkeit nachgehen, möglichst also ein Leben führen, wie sie es ohne Psychose zu Hause führen würden . . . . . Die idealste Form zur Erreichung dieses Zieles ist die Familienpflege. Die andere Art ist eine selbständige verantwortliche Tätigkeit in den verschiedenen Betrieben der Anstalt."

Nach diesen Berichten und Abhandlungen werden als Vorteile der Familienpflege für die Pfleglinge bezeichnet:

1. Die Familienpflege ist für die Kranken eine angenehmere und freiere Verpflegungsform als die Anstaltspflege.
2. Sie ist für sie wichtig als Zwischenstufe zwischen Anstalt und Freiheit.
3. Sie soll in vielen Fällen einen therapeutischen Einfluss auf die Psyche der Kranken haben.

Als unangenehme Einwirkung wird in einer Reihe von Berichten die erhöhte Erregbarkeit der Kranken infolge der Einwirkung des freieren Lebens erwähnt, die oft eine Rücknahme in die Anstalt nötig machte.

Weiter werden für die Familienpflege als besondere Vorteile geltend gemacht: Entlastung der Anstalt und Ersparnis an Verpflegungskosten.

Als einer der ersten hat Cyon in dieser Richtung Berechnungen aufgestellt. Er verglich die Kosten eines Pfleglings in Gheel mit denen in geschlossenen englischen Anstalten. In Gheel betrugen zu damaliger Zeit die Kosten pro Jahr und Kranken,

wenn man nicht nur das Pflegegeld, sondern auch alle sonstigen Ausgaben für Wäsche, Kleidung usw. berechnete, 100 Taler, in der englischen Anstalt Colny Hatch 160 Taler. Bei Berücksichtigung der Leistungen an Verpflegung, hygienischen Einrichtungen, Arztgehältern war nach Cyon's Ansicht die Anstaltspflege trotzdem nicht kostspieliger; zudem war Colny Hatch eine verhältnismässig teure Anstalt; die Halle'sche Irrenanstalt in Deutschland berechnete zur gleichen Zeit die Jahreskosten pro Kranken nur auf 65 Taler.

Einige Jahre später schrieb Jolly über die Familienpflege in Schottland: Er versprach sich im ganzen keine Ersparnisse gegenüber dem früheren Budget, falls die Pflege nach schottischem Muster in Deutschland eingeführt würde. Dort sei zwar mehr als 1/5 der gesamten Irren in Familien untergebracht, in Deutschland kämen aber von den Anstaltsinsassen nur wenige dafür in Frage. Bei der Irrenpflege in Schottland sei das der Vorteil, dass alle Geisteskranken von ihr erfasst und unter Aufsicht gestellt würden. Für diesen Zuwachs an Pfleglingen sei auch in Deutschland ein weiterer Ausbau der vorhandenen Familienpflege billiger als Anstaltspflege, da diese ohne Neubauten überhaupt nicht möglich sei.

1890 fand Turnbull in Schottland 22,8 % der Irren in Familienpflege, 1901 waren nach Sutherland und Marchand 21 % in ihr untergebracht. Die Kosten eines Kranken in einer Anstalt berechneten sie auf 875 Fr., in der Familie auf nur 450 Fr.

Hierbei ist in Betracht zu ziehen, dass dort ein Teil der Kranken in eigener Familie lebt, wobei natürlich der Allgemeinheit bezw. dem Staat weniger Kosten entstehen. 1911 waren beispielsweise von 18197 Geisteskranken 2945 in Familienpflege, davon 1884 in fremder Familie, sodass mehr als ein Drittel der Pfleglinge bei eigenen Angehörigen untergebracht war. Nach Hockauf's Eindrücken waren damals die Ersparnisse ganz enorm, welche bei der familiären Behandlung im Jahre gegenüber den Kosten der Anstaltsbehandlung erzielt wurden.

Sioli versprach sich nach seinen Erfahrnngen keine wesentliche Entlastung der Anstalten, da bei ihm höchstens 5 % der Kranken für die familiäre Pflege geeignet waren.

Nach Wahrendorff bot die Familienpflege in Ilten in finanzieller Hinsicht grosse Vorteile. „Hätten wir unsere Kranken

nicht in Pflege gegeben, würde in Ilten längst der Bau einer neuen Pflegeanstalt nötig geworden sein."

Stedman fand, dass auch in Massachusets (Vereinigte Staaten) die Pflegekosten in den Familien geringer waren.

Betreffs der Pflege in Dalldorf kam Bothe zu dem Ergebnis: „In grossem Massstabe ausgeführt, wird die Einrichtung der Familienpflege eine Entlastung der Anstalten zustande bringen können. Das finanzielle Moment der Ersparnis von Verpflegungskosten kann als wesentlich für die Familienpflege nicht angesehen werden, da die Kosten derselben nur wenig geringer sind als die der Anstaltsverpflegung. Es ist von übertriebenen Erwartungen in dieser Hinsicht zu warnen."

Moeli hielt eine gewisse Entlastung der Anstalten durch die Familienpflege unter irrenärztlicher Aufsicht für möglich.

Zinn versprach sich nach seinen Erfahrungen in Eberswalde keine erhebliche Einsparung von Pflegekosten. Man müsse bei der Berechnung alle Ausgaben, auch die für ärztliche Beaufsichtigung in Betracht ziehen, und dann den Geldwert der Arbeitsleistung rechnen, der sonst der Anstalt zugute kommen würde. Aber die gut organisierte Privatpflege lasse weniger Kranke wieder der Anstaltspflege bedürftig werden, entlaste also die Anstalten und mache weniger Erweiterungs- und Neubauten nötig.

Bieberbach-Heppenheim sagte einige Jahre später in einer Versammlung in Karlsruhe: „Bei relativ hohem Pflegegeld von 500 Mk. pro Jahr war nicht nur die Verpflegung und Überwachung unzuverlässig, sondern auch die Kost nicht vertragsmässig. Unsere Erfahrung sagt: Die Familienpflege ist als Mittel, die Anstalten zu entlasten zu verwerfen."

Falkenberg errechnete als Kosten eines Familienpfleglings der Anstalt Herzberge pro Tag Mk. 1,446 für das Jahr 1894/95, Mk. 1,237 für 1895/96. Die Anstaltspflegekosten betrugen demgegenüber Mk. 2,559 bezw. Mk. 2,368. Nawratzki kam für Dalldorf zu einem ähnlichen Resultat, Mk. 1,28 bei einem Familienpflegling gegen 2,11 Mk. bei einem Anstaltsinsassen. Beide Berechnungen sind aus der Berliner Familienpflege, bei der ein ziemlicher Teil der Kranken in eigener Familie lebt.

Alt glaubte, dass wenigstens 25 % der Anstaltskranken für Familienpflege geeignet seien, und führte aus: „Die Familienpflege

entlastet die Anstalt und verbilligt die Irrenpflege. Das zu zahlende Pflegegeld zuzüglich der Kosten, die durch Bekleidung, Arzneien usw. entstehen, übersteigt nach den gemachten Erfahrungen die Summe von Mk. 1,— pro Tag und Kopf nicht. Selbst wenn eigene Zentralen für diese Verpflegungsart neu erbaut werden, betragen die Kosten nicht mehr als Mk. 1,30 pro Tag einschliesslich der Verzinsung und Amortisation des Anlagekapitals. „Nach ihm kommen auch die belgischen Familienpflegen von Gheel und Lierneux billiger als Anstaltspflege. Einige Jahre später sprach er auf der Jahresversammlung der Irrenärzte Niedersachsens und Westfalens über die Familienpflege der Provinz Sachsen und sagte: „Wie Sie ersehen, ist die Zahl der Familienpfleglinge in der Provinz Sachsen im Laufe der zehn Jahre von 0 auf 475 angestiegen. Gewiss ein Beweis für die Wahrheit der 1896 geäusserten Ansicht, dass durch systematische Ausbildung einer ausgedehnten familiären Irrenpflege eine Entlastung der Anstalten herbeigeführt werden kann.“

Paetz schrieb über die Pflege in Dun sur Auron (Frankreich): „Wenn auch viele Kranke untergebracht sind, die nach deutschen Begriffen nicht in die Familienpflege gehören, so bleibt doch auch ohne diese eine so grosse Zahl von für die Familienpflege geeigneten Kranken übrig, dass diese Art der Versorgung mit Sicherheit als ein sehr wichtiges Mittel zur Entlastung der Anstalten, wie zur weiteren Ausgestaltung der freien Behandlung der Geisteskranken bezeichnet werden muss.“

Brouchanski hatte in Moskau 15 % der Anstaltsinsassen in Familienpflege, Klinke hielt in Bunzlau nur 4—6 % dafür geeignet; nach Schermers durften nach gesetzlicher Verordnung in der holländischen Anstalt Veldwijk höchstens 10 % der Kranken in Familienpflege gegeben werden und für den zehnten Teil davon mussten stets in der Anstalt Plätze frei gehalten werden.

Schedtler und Behr hielten die Familienpflege für vorteilhaft zur Entlastung der Anstalten und als billigere Verpflegungsart. Beide Vorzüge erkannte auch Gock an.

Die Anstalt Konradstein berechnete 1904/05 die jährlichen Kosten eines Pfleglings in der Anstalt auf Mk. 427,68; in der Familienpflege auf Mk. 376,98. Zur gleichen Zeit waren nach Wickel in Gardelegen die täglichen Kosten eines Familienpfleglings 102,65 Pfg., während er in der Anstalt 172,19 Pfg. pro Tag kostete.

Starlinger schrieb von der Familienpflege in Mauer-Oehling: „Innerhalb von zwei Jahren konnte die Anstalt von zweihundert Kranken entlastet werden. Nach unserer Berechnung ist sie die billigste Form der Verpflegung."

Bei der Anstalt Dalldorf waren 1905 9,8% der Anstaltsinsassen in Familienpflege. Von den Pfleglingen mussten aber 23% über kurz oder lang zur Anstalt zurückgenommen werden.

Bei der Familienpflege in Lublinitz errechnete Kieserling wesentliche Ersparnisse, da den Familien 66—83 Pfg. pro Tag bezahlt wurden, die Anstalt aber 1,30 Mk. täglich pro Kranken von den Landesarmenverbänden einzog. Ausserdem wurde ein Neubau vermieden.

Wickel sah bei der Pflege in Pflegerfamilien der Anstalt Obrawalde keine ins Auge fallende pekuniäre Ersparnis und keine wesentliche Entlastung der Anstalt.

1907 waren von den gesamten Geisteskranken der Anstalten von Berlin 6,7% in Familienpflege, die meisten bei ihren Angehörigen, berichtete Matthies auf dem internationalen Kongress in Wien. An Pflegegeld wurden monatlich 30—36 Mk. bezahlt.

In Ungarn waren 1909 800 Geisteskranke in fremden Familien untergebracht. Konrad bezeichnete diese Pflege für den Staat als besonders vorteilhaft, weil eine billige Verpflegung ohne grosse Institutionen ermöglicht sei.

Nach Müller waren im gleichen Jahr in Leipzig 6,4% der Anstaltsinsassen in Familienpflege, gezahlt wurde 1,50 Mk. Pflegegeld pro Tag, dazu gab die Anstalt Kleidung, Wäsche und Arznei, sowie ein Bad wöchentlich.

Im Kanton Zürich stellten sich bei den Familienpfleglingen die Kosten niedriger als für die Anstaltsinsassen; im Durchschnitt wurden Fr. 1,20—1,50 inkl. Kleidung pro Tag entrichtet, wie Riklin angegeben hat.

Sehr beachtenswert sind die Ausführungen Bresler's, die er anlässlich eines Zeitungsartikels über Ausgaben für Irrenpflege machte: „Es müssen alle Ausgaben berechnet werden. Pflegegeld, allgemeine Verwaltungskosten, Kosten für Aufsicht, Kleidung und Wäsche, Kosten der Amortisation und Verzinsung der Gelder für etwaige Zentralanstalten der Familienpflege, für Wohnung usw. Dann rechnet man immer, in der Anstalt beträgt die Verpflegung pro Kopf und Jahr x Mark, in der Familienpflege y Mark, also erspart die Familienpflege x—y Mark. Wenn ich aber in der

Anstalt die Kosten berechne, welche eine Gruppe oder Abteilung ruhiger, wenig aufsichtsbedürftiger arbeitender Pfleglinge unter Einrechnung der Arbeitsverdienste verursacht, so komme ich unter Umständen auf einen noch geringeren Satz als derjenige der Familienpflege ist. Der Rechenfehler springt noch mehr in die Augen, wenn man konsequenterweise, aber nach der anderen Richtung hin die unruhigsten und gefährlichsten Elemente für sich gruppiert und die Pflegekosten dem Durchschnittssatz gegenüberstellt. Die Entlastung der Anstalten, die Vermeidung allzu häufiger Neubauten bleibt dann in ökonomischer Hinsicht der wesentlichste und unter Umständen einzige Vorteil der Familienpflege, der nichtsdestoweniger hoch zu veranschlagen ist."

Aehnliche Ausführungen brachte Specht 1911. „Die Kostenersparnis ist nach üblicher Darstellung eine doppelte; erstlich sind die Ausgaben für jeden einzelnen Familienpflegling geringer als beim Anstaltsinsassen, zweitens spart man, und das ist die Hauptsache, Anstaltsplätze. An den Verpflegungskosten, so hören wir, spart man etwa ein Drittel, und mit der Versetzung von ein paar hundert Anstalts-Kranken in Familienpflege eine ganze Anstalt. Es mehren sich jedoch die Mitteilungen, dass sich im praktischen Betriebe von jenen Ersparnissen nichts oder fast nichts verspüren lässt. So ist man nachgerade wieder auf dem Standpunkt angelangt, den Bothe schon vor zwanzig Jahren vertreten hat, dass nämlich das finanzielle Moment der Ersparung an Verpflegungskosten als wesentlich für die Familienpflege nicht angesehen werden kann, da die Kosten derselben nur wenig geringer sind als die bei Anstaltsverpflegung und dass dann vor übertriebenen Erwartungen nach dieser Richtung zu warnen ist. Es bleibt noch als Hauptsache: Die Ersparnis an Anstaltsplätzen und damit der Anlage- und Unterhaltungskosten von Neubauten. Auch dieses trifft heute für Bayern kaum zu, da wir noch in fast allen Kreisen gezwungen sind, für jene Irrenquote Plätze zu beschaffen, die überall und unter allen Umständen der Anstaltspflege bedarf."

Campbell berechnete die Kosten der Familienpflege und der Anstaltspflege in Dresden von 1905—11. Die Kosten waren gleich, nur für einzelne Jahre ergaben sich Differenzen von Pfennigen, nicht einmal immer zu Gunsten der Familienpflege.

Nach Roesen war dagegen die Unterbringung in Familienpflege wesentlich billiger als die Verpflegung in der Landesirren-

anstalt Landsberg a. W. Die Anstalt wurde von 8—10 % der Insassen entlastet.

1922 erklärte Meyer die Entlastung der Kommunen durch Verbreitung der Familienpflege für ein Gebot der Stunde.

Für den einzelnen Pflegling in Familienpflege berechnete Dluhorst in Obrawalde eine Kostenersparnis von 25%. „Doch tritt tatsächliche Ersparung nur dann ein, wenn die Anstalt nahezu völlig besetzt ist. Solange noch soviel Plätze in der Anstalt zur Verfügung stehen, dass die Familienpfleglinge leicht in diesen untergebracht werden können, liegt nur eine Ersparnis am Pflegepersonal vor, da die Verwaltungskosten, Ausgabe für Heizung und Beleuchtung usw. dieselben bleiben."

Herting sah nur dann eine Verbilligung bei der Pflege in Familien, wenn sie nach dem Vorbilde von Berlin eingerichtet werden konnte, also ein grosser Teil der Irren in eigener Familie bei geringem Pflegegeld unterkam.

Schaefer, Direktor der Anstalt Leugerich, hat darauf hingewiesen, dass die Kosten der Anstaltspflege für die einzelnen Kranken im Durchschnitt umso höher kommen, je mehr die ruhigen, arbeitsfähigen Leichtkranken aus der Anstalt entlassen werden oder in Familienpflege gehen, die doch ihre ganze Verpflegung durch die Arbeitsleistung verdienen. Auch müsse dann im Verhältnis zur Zahl der Kranken das Pflegepersonal und die Zahl der Ärzte vermehrt werden, weil die zurückbleibenden Kranken viel mehr Beaufsichtigung und Mühewaltung erfordern.

Andrerseits berichtete Staehelin aus Zürich, dass sich mit der Besserung des psychischen Zustandes der Kranken ihre Arbeitsfähigkeit steigerte, sodass das Pflegegeld ermässigt oder weggelassen werden konnte und einigen Kranken sogar Lohn gezahlt wurde.

Bratz führte in einem Vortrag in der Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenkrankheiten am 30. I. 1927 aus: „Die Familienpflege mindert die in den letzten Jahren beängstigend zunehmende Überfüllung der meisten Anstalten. Beispielsweise haben die Wittenauer Heilstätten bei einer Belegung von 1800 Kranken zur Zeit 400 erwachsene und jugendliche Kranke in Familienpflege."

Uckermünde hatte 1927 15% der Patienten in familiärer Pflege. Tomaschny errechnete bei 115 Pfleglingen eine tägliche

Ersparnis von 230 Mk., da ein Kranker in der Anstalt 3,34 Mk., in der Famlie nur 1,18 Mk. kostete.

Auch Bufa bezeichnete in einer grösseren Arbeit über Familienpflege diese als die billigste Verpflegungsform für Geisteskranke.

Nach Kolb sollen die Gemeinden finanziell entlastet und kostspielige Neubauten vermieden werden dadurch, dass alle geeigneten, der Behandlung in einer Heilanstalt nicht unbedingt bedürftigen Anstaltsinsassen möglichst frühzeitig in Fürsorge entlassen oder einer billigeren Versorgung unter fachärztlicher Betreuung durch die Aussenfürsorge zugeführt werden, soweit anstaltsbedürftig, den charitativen Pflegeanstalten, im übrigen der Familienpflege in der eigenen oder, möglichst nur, wenn diese nicht zweckmässig, in fremder Familie.

Zu diesem Punkte ist also zusammenfassend zu sagen, dass viele Autoren eine Ersparnis an Verpflegungskosten bei Familienpflege nicht feststellen können, dass aber die Mehrzahl eine Entlastung der Anstalten und Vermeidung von Neubauten und dadurch bedeutende Kostenersparungen von ihr erwartet.

In einzelnen Berichten wird als Vorteil der Familienpflege noch angegeben, sie bringe den Pflegern und Pflegedörfern eine Besserung ihrer wirtschaftlichen Lage. Hierbei führe ich alles das an, was sonst an Einwirkungen dieser Pflege auf die nächste Umgebung berichtet wird.

Betreffs Gheel schrieb Alt, die Familienpflege habe aus einer traurigen Einöde einen landwirtschaftlich hochkultivierten, ertragreichen Landstrich geschaffen. Starlinger sah eine Besserung der hygienischen Verhältnisse in den von den Pfleglingen bewohnten Häusern durch den Einfluss der visitierenden Aerzte; Vorurteile gegen die Geisteskranken seien durch die Pflege geschwunden. Westerterp berichtete von der Kolonie für Familienpflege in Beilen, dass sie für die Pflegerfamilie eine Besserung in ökonomischer und hygienischer Beziehung mit sich gebracht habe; von schlechten Einwirkungen auf die Umgebung spüre man wenig oder nichts. Bei Uckermünde beobachtete Tomaschny, wie sich infolge der Einführung der Familienpflege der Wohlstand des ganzen Dorfes hob.

In Obrawalde erhielten die Pfleger schöne, billige Wohnungen mit Stall und Land, die Kranken waren ihnen bei Haus- und Gartenarbeiten eine Hilfe. Doch hatten die Pfleger auch viel

Verdriesslichkeiten und Unannehmlichkeiten mit den Kranken, wie Wickel hervorgehoben hat.

Hierüber sprach auch Vocke 1911 und führte aus, dass in Eglfing die Einführung der Familienpflege am Widerstand der Kranken und der Anstaltspfleger gescheitert sei. Die Pfleger wollten von einer Familienpflege nichts wissen, die ihnen Verantwortung aufbürde und ihre häusliche Intimität störe. Wenn sie vom Dienst heimkämen, möchten sie Ruhe haben und sich nicht wieder mit Irren befassen.

Neben Vocke hat Bresler darauf hingewiesen, dass die Familienpflege den Pflegern die häusliche Gemütlichkeit stört. Man müsse daran denken und dürfe die Pflege nicht für Wärter obligatorisch machen.

1868 hatte Cyon den Eindruck, dass die seit Jahrhunderten in Gheel bestehende Irrenpflege auf die Bevölkerung degenerierend gewirkt habe. Diese Beobachtung ist von späteren Besuchern nicht gemacht worden. Alt schrieb z. B. darüber: „Man hat gesagt, dass die Bewohner von Irrendörfern degenerieren. Das kann man aber weder in Gheel noch in Schottland, noch in der Bremer Gegend feststellen, auch keine schlechte moralische Beeinflussung der Kinder."

Diesen immerhin recht verschieden beurteilten Vorteilen der Familienpflege Geisteskranker stehen mehrere Nachteile gegenüber:

1. Sie entzieht den Anstalten die brauchbarsten Arbeitskräfte und die friedlichen, vermittelnden Elemente.
2. Die Kranken können in der relativen Freiheit der Familienpflege nicht vom sexuellen Verkehr abgehalten werden. Es besteht somit die Gefahr der Erzeugung einer psychotischen Nachkommenschaft.
3. Die Kranken können sich selbst und der öffentlichen Sicherheit gefährlich werden.

Der Einwand, dass den Anstalten durch die Familienpflege die besten Arbeitskräfte entzogen werden, ist, wie auch Alt, einer der eifrigsten Vorkämpfer der Familienpflege, zugibt, bis zu einem gewissen Grade berechtigt, doch hielt er ihn nicht für wesentlich, weil

1. infolge des Mangels an Arbeitskräften auch Kranke zur Arbeit herangezogen würden, mit denen man es bisher nicht versucht habe,

2. genug zu sexuellen Exzessen und Gewalttätigkeit neigende, arbeitsfähige Kranke in der Anstalt blieben.
3. eine Anzahl Kranker in die Pflege ginge, die in der Anstalt unzufrieden und zur Arbeit wenig brauchbar sei, sich draussen aber gut aufführe.

1902 sagte Kramer in einem Bericht über Familienpflege in Göttingen: „Die oft geäusserte Befürchtung, dass die Anstalten durch Einrichtung der Familienpflege sich ihrer zur Arbeit geeigneten Kräfte berauben, hat sich auch bei uns wieder als unbegründet erwiesen. Es hat sich die bekannte Tatsache wieder bewahrheitet, dass sich das Personal, wenn ein paar tüchtige Arbeitskräfte ausfallen, viel mehr Mühe gibt, andere Kranke, die sonst vielleicht beschäftigungslos dahingedämmert hätten, zur Arbeit heranzubilden. Es werden auf solche Weise Kranke, die sonst nur Kosten verursacht hätten, zu im Rahmen der Anstalt wieder nützlichen Gliedern der menschlichen Gesellschaft."

Ähnlich äusserten sich Schedtler und Kolb.

Bei der Anstalt Lublinitz hatte nach Kieserling der oben ausgeführte Einwand keine Bedeutung, weil 18 von 107 Pfleglingen vor- und nachmittags zur Arbeit in die Anstalt kamen.

Auf der Tagung der Vereinigung nordwestdeutscher Psychiater und Neurologen in Lübeck im Jahre 1927 machte Rosenfeld bei der Besprechung der offenen Fürsorge für Geisteskranke darauf aufmerksam, dass es nicht im Interesse eines wirtschaftlichen Betriebes einer Anstalt liegen könne, wenn gerade immer die besten Arbeitskräfte aus der Anstalt genommen und in Familienpflege überführt würden.

Von Uckermünde, wo, wie bereits gesagt, 1927 15% der Kranken in Familienpflege waren, schrieb Tomaschny, er halte 30% dafür geeignet, doch sei es nicht möglich, alle diese aus der Anstalt herauszugeben, da einmal nicht genug Pflegestellen vorhanden seien und andererseits die Anstalt dann ganz ohne brauchbare Arbeitskräfte dastehe.

Anscheinend fällt dies Moment des Verlustes an Arbeitskräften für die Anstalt bei dem jetzigen Umfang der Familienpflege — 1927 sind in Deutschland insgesamt nur 2,6% der Irren in dieser Pflege — nicht wesentlich ins Gewicht, könnte aber bei stärkerer Verbreitung derselben eine gewisse Bedeutung erlangen.

Bei dieser relativ freien Unterbringung von Geisteskranken liegt natürlich die Gefahr der geschlechtlichen Vermischung mit

der Bevölkerung und damit der Vererbung von Geistesstörungen nahe. Besonders drohend erscheint diese heute, wenn man mit Kolb überlegt, dass in Deutschland der Krieg unter den geistig hochstehenden Männern bestimmten Alters fürchterliche Ernte gehalten hat, während die geistig nicht gesunden und geistig abwegigen Menschen von Kriegsverlusten fast verschont blieben. Durch diese Tatsache allein ist also schon die Erzeugung einer zunehmend belasteten Nachkommenschaft wahrscheinlich gemacht, sodass grösste Vorsicht in dieser Beziehung geboten erscheint. Sicher ist es jedenfalls, dass die früher geübte, lange Zurückhaltung der Kranken in Anstalten durch die Ausschaltung aus der Fortpflanzung in eugenischer Beziehung viel Unglück verhütet hat.

Schon Jolly wies 1875 auf die angeführte Gefahr hin. Er hatte erfahren, dass in den letzten 18 Jahren in Gheel nur zwei Schwängerungen Geisteskranker vorgekommen sein. „Sollte diese Zahl autentisch sein," schrieb er, „so wäre sie allerdings nicht gross, unbestimmbar aber bleibt der Einfluss der männlichen Geisteskranken in dieser Hinsicht. Seitdem in Schottland erotische Kranke in die Anstalten müssen, sind Konzeptionen nur verschwindend selten gekommen. Aufsicht muss jedoch geübt werden."

Bothe zählte von 1890—1892 4 Schwangerschaften bei 214 in Berlin in Pflege befindlichen Frauen; Nawratzki von 1893 bis 1897 3 Schwängerungen bei 517 weiblichen Familienpfleglingen.

Als Fraenkel in der Diskussion über einen Vortrag im psychiatrischen Verein zu Berlin auf die Gefahr einer geistig minderwertigen Nachkommenschaft bei Familienpflege hinwies, entgegnete Falkenberg, die Erfahrung habe gezeigt, dass bei einiger Vorsicht in der Auswahl der Pfleglinge die Gefahr geschlechtlicher Exzesse oder Schädigungen vermeidbar sei. In Herzberge sei innerhalb von $3^1/_2$ Jahren nur eine Schwängerung vorgekommen.

Alt schrieb über diesen Punkt: „Man hat auch von zahlreichen Schwängerungen schwachsinniger Frauen in der Familienpflege erzählt. Neuerdings sind diese Vorkommnisse, übrigens auch in den besten Anstalten nicht ganz vermeidbare Ereignisse, auf ein Minimum zurückgegangen; in Gheel passierte seit 1893 keine Schwängerung, trotzdem sich mehr als 900 weibliche Kranke vollkommen frei zwischen Gesunden bewegen. Die in Schottland gemachten Erfahrungen sind ebenfalls sehr günstig." In Gheel

ereignete sich nach seinem Bericht innerhalb von 5 Jahren ein einziges Sittlichkeitsattentat.

1904/5 berichtete die Anstalt Bunzlau von Störungen in der Familienpflege durch sexuelle Zudringlichkeiten. In der Pflege Zwiefalten kamen in den Jahren 1896—1911 nur einzelne sexuelle Belästigungen vor, Landsberg a. W. hatte 1902—1912 sexuelle Delikte nicht zu beklagen.

1905 schrieb Bleuler: „Viel schwerer wird es sein, die Degenerierten und Entarteten von der Kindererzeugung abzuhalten; hier fehlt es nicht nur am Willen, sondern man weiss noch nicht recht, wie man die Sache anfassen könnte."

Knust äusserte zwei Jahre später die Ansicht, dass es bei Auswahl von geeigneten Familien und bei amtlicher Aufsicht nicht zu befürchten sei, dass die Bevölkerung durch Anhäufung geistig minderwertiger Elemente in sittlicher Hinsicht geschädigt werde.

Nach dem im Jahre 1912 erschienenen Jahresbericht über die Fortschritte des Irrenwesens kam in Potsdam in der Familienpflege eine Schwängerung vor. Werner führte im Zusammenhang damit aus: „Die Gefahr des Selbstmords und gemeingefährlicher Handlungen beurlaubter Kranker, sowie die Gefahr einer Vergrösserung der hereditären Disposition durch Herausgabe von im zeugungsfähigen Alter stehenden Kranken ist nicht so gross, dass man davon abgehen müsste."

Bufe hielt 1928 auf der Tagung für psychische Hygiene einen ausführlichen Vortrag über Familienpflege. Er hatte über die Erfahrungen aller Familienpflege treibender Anstalten Berichte eingefordert, dabei sind ihm für die Jahre 1914—24 nur insgesamt 5 Schwängerungen gemeldet worden.

Auch von den Autoren, die neuerdings für Ausbreitung der offenen Fürsorge, Geisteskranker propagieren, wird das Bedenken anerkannt. Faltlhauser schrieb von der Fürsorge in Erlangen: „Nicht erfüllt hat sich die Hoffnung, dass die Fürsorge wenigstens vielfach die Verehelichung solcher Personen verhindert, bei denen ärztliche Bedenken bestehen. Besonders jetzt im Zeitalter missverstandener persönlicher Freiheit predigt man in dieser Hinsicht tauben Ohren. Es fehlt das Verständnis oder der Wille zum Verständnis." Er empfiehlt dem gesunden Ehepartner Verhütungsmassregeln, während man früher vielfach vorübergehende oder dauernde Sterilisierung mit Röntgenstrahlen in Anwendung brachte.

Hiervon ist man aber abgekommen auch schon deshalb, weil noch einwandfreie Tatsachen über Vererbung des Krankhaften in der Psychiatrie fehlen, sowie eine völlige Klärung der Rechtslage bei einer eventuellen Sterilisierung. Natürlich kann man von dieser Aufklärung des gesunden Ehepartners nicht viel Erfolg erwarten, da auch da mit mangelndem guten Willen zu rechnen ist.

Wenn auch aus den einzelnen Familienpflegen verhältnismässig selten Schwängerungen geisteskranker Frauen berichtet werden, die Gefahr in der Praxis vielleicht nicht so gross ist, wie man erwarten sollte, so ist doch das Bedenken der Entstehung einer minderwertigen Nachkommenschaft nicht aus der Welt zu schaffen; ausserdem ist auf die Ausführungen Jolly's hinzuweisen, dass der Einfluss der männlichen Kranken in dieser Richtung völlig unbestimmbar ist.

Weil die Beurteilung der Geisteskrankheiten hinsichtlich Selbst- und Gemeingefährlichkeit schwierig ist, besteht als starkes Bedenken gegen die Familienpflege weiter die Gefahr, dass Kranke sich selbst oder anderen gefährlich werden.

Wahrendorff hat darüber gesagt: „Dass Fehlgriffe und Irrtümer häufig genug vorkommen, dass Täuschungen und ernste Erfahrungen uns nicht erspart geblieben sind, gestehe ich bereitwilligst ein, aber sie sind keineswegs entmutigender Art." Bis 1891 erlebte er ausser einem Suicid keine schweren Unglücksfälle.

1899 schrieb Alt über Gheel: „Auch Angriffe oder gar Morde sind seit Jahrzehnten dortselbst nicht mehr vorgekommen, seitdem die Aufsicht gut ist. In Schottland geschah in den letzten 40 Jahren ein Mord durch einen Pflegling." In Lierneux waren, ebenfalls nach Alt, in einem Jahre zwei Fälle von Suicid zu beklagen.

In einem Briefe über die Familienpflege in Italien führte Mingazzini ein Jahr später aus: „In den meisten Provinzen besteht eine Abneigung gegen diese Art der Verpflegung, da der Versuch schlecht ausgefallen war. Dies trifft namentlich für Belluno zu. Es ist in der Tat mehrfach beobachtet worden, dass die so verpflegten Irren fortfahren, öffentliches Ärgernis zu erregen, und sich als als gemeingefährlich erweisen, während das Pflegegeld, das die Famlie erhält, zu allem anderen als zu dem eigentlichen Zweck verwandt wird."

In der Dalldorfer Pflege geschahen 1890—92 zwei Selbstmorde. Konflikte mit dem Strafgesetz — Diebstähle und Sach-

beschädigungen — sowie Sistierungen zur Polizeiwache wegen Ruhestörung kamen vor, aber nicht in dem Umfange, wie man erwartet hatte. Dagegen entliefen öfters Patienten, einer von diesen wurde nach einigen Tagen tot aufgefunden. Nawratzki sah von 1893—1897 in derselben Pflege 2 Fälle von Suicid, Falkenberg in Herzberge etwa im gleichen Zeitraum neben einem Suicid einige Konflikte Kranker mit dem Strafgesetz.

In Bunzlau kamen 1904 Gewalttätigkeiten und sexuelle Zudringlichkeiten in der Pflege vor; Gardelegen sah in 5½ Jahren keine Störung.

Müller meldete aus Leipzig 5 Entweichungen innerhalb von 5 Jahren; Unglücksfälle und ernste Angriffe ereigneten sich nicht, wohl kam es mehrfach zu Alkoholexzessen.

Die Pflege in Zwiefalten blieb von 1896—1911 von schweren Unglücksfällen, Gewalttaten und Fällen von Selbstmord verschont, doch kamen Unbotmässigkeiten und Belästigungen mit sexuellen Absichten vor. Landsberg a. W. hatte ausser einigen Entweichungen von 1902—1912 keine Störungen und Missstände zu beklagen.

Einen tödlichen Unfall erlebte die Familienpflege in Göttingen, wie Behr 1902 berichtet hat. In Dresden geschah ebenfalls ein schwerer Unglücksfall, indem sich eine Epileptikerin einen Schädelbruch zuzog, der aber ausheilte. Nennenswerte Belästigungen der Bevölkerung durch Pfleglinge kamen dort von 1905—1911 nicht zur Meldung.

Uckermünde sah im gleichen Zeitraum 3 Fälle von Suicid neben einer Reihe von Entweichungen.

Bufe hat die unangenehmen Ereignisse in der ganzen deutschen Familienpflege von 1914—1924 zusammengestellt; er fand neben 5 Schwängerungen 149 harmlose Entweichungen, 8 grössere Verletzungen mit günstigem Ausgang, 5 Unfälle mit tödlichem Ausgang, 3 Selbstmorde, 1 spurloses Verschwinden und einmal Brandstiftungsverdacht.

In der offenen Fürsorge der Anstalt Erlangen sind 1911 bis 1922 13 Fälle von Suicid und 1 Mord vorgekommen. Der Fürsorgestelle Mannheim wurde in zwei Jahren 3 Selbstmorde von Patienten bekannt.

Betreffs der Gefahr einer Gefährdung der Umgebung sagte Kolb: „Die Befürchtung, dass die Entwicklung der Familienpflege

mit besonderen Gefahren für den Kranken, für die Pflegerfamilie und für die ganze Bevölkerung der Umgebung verknüpft sei, hat sich in der Praxis nicht bestätigt."

Fischer erkannte an: „Die Selbstgefährlichkeit und Gemeingefährlichkeit dieser Kranken bildet ein starkes Risiko der freien Behandlung und geht trotz ständiger Aufmerksamkeit nicht ohne Misserfolg und schweren Unglücksfall aus."

Auf der Tagung der Vereinigung nordwestdeutscher Psychiater und Neurologen in Lübeck 1927 erklärte Repkewitz in seinem Referat, dass manch einer aus Sorge wegen der Haftpflicht von der offenen Behandlung Geisteskranker nicht recht etwas wissen wollte; Rosenfeld sagte, er sei nicht geneigt, auf den Ausbau der Familienpflege zu drängen, auch aus dem Grunde, weil der ärztliche Leiter der Anstalt, wenn er von sich aus die Entlassung in Familienpflege anrege, auch die Haftpflicht übernähme für etwaige vom Kranken draussen angerichtete Schäden.

Durch die Befürchtung unangenehmer Vorkommnisse dürfte auch die amtliche Verfügung zu erklären sein, von der Schermers aus Holland Mitteilung machte, dass nämlich nur höchstens 10% der Insassen unter Verantwortlichkeit der Anstalt in familiäre Pflege gegeben werden dürfen und dass immer für den zehnten Teil davon Anstaltsplätze frei bleiben müssen.

Ausserdem haben Kolb und Lang auf diese Verantwortlichkeit der Anstalt resp. des ärtzlichen Leiters aufmerksam gemacht. Sie dürfte auch wohl ein Grund mit dafür sein, dass immerhin etwa 60 deutsche öffentliche Anstalten bis 1927 keine Patienten in Familienpflege gaben.

Die obige Zusammenstellung unangenehmer Ereignisse in der Familienpflege kann zudem keinen Anspruch auf Vollständigkeit machen, da nicht anzunehmen ist, dass jedes Geschehnis dieser Art in ärztlichen Berichten niedergelegt wird, manche geraten aber in die Tagespresse und führen dann zu Angriffen gegen die Irrenpflege überhaupt. Beispielsweise ging noch vor einigen Monaten ein Fall aus der Pflege Lengerich durch die Zeitungen, wo eine alte Frau von der Pflegestelle entlief und zu Tode kam.

Erwähnen möchte ich hier auch den Fall aus der Nähe von Marburg, wo ein aus einer Anstalt beurlaubter Kranker vor etwa 5 Jahren einen Mord beging. Es handelt sich zwar nicht um

einen Familienpflegling, doch zeigt der Fall, wie plötzlich derartige Kranke ihrer Umgebung gefährlich werden können.

Zusammenfassung.

Als Vorteile der Familienpflege Geisteskranker werden angegeben: Ersparnisse bezüglich der Verpflegungskosten und eine günstige erzieherische resp. therapeutische Beeinflussung der Pfleglinge.

Was die Ersparnisse angeht, so halten — wie wir gesehen haben, — manche Beurteiler die Familienpflege für billiger als die Anstaltsbehandlung; andere, wie Bothe, Cyon, Bressler, Specht, Campbell, Dluhorst, Schäfer u. a. sind bei der Berechnung aller Nebenkosten zu dem Resultat gekommen, dass wesentliche Einsparungen an Verpflegungskosten doch nicht zu verzeichnen seien. Dies erscheint auch von vornherein wahrscheinlich, wenn man folgende Punkte berücksichtigt. In allen Fällen, in denen die Pflegestelle nicht in unmittelbarer Nähe der Anstalt liegt, muss jede ärztliche Leistung, z. B. bei Erregungszuständen und bei interkurrenten Krankheiten der Pfleglinge, besonders vergütet werden. In nicht seltenen Fällen werden Rücktransporte zur Anstalt nötig, welche ebenfalls erhebliche Kosten verursachen.

Bei einer Kostengegenüberstellung der Familien- und der Anstaltspflege wird man auch den Verlust an Arbeitsleistung in Rechnung stellen müssen, welcher einer Anstalt dadurch entsteht, wenn gerade die arbeitsfähigen und ruhigen Kranken in Familienpflege gegeben werden. Durch eine Entlassung dieser Patienten wird in manchen Fällen — wie Schäfer ausgeführt hat, — sogar eine Mehreinstellung von Pflegern, evtl. auch von Arbeitern für den Anstaltsbetrieb notwendig, wodurch sich die Durchschnittskosten wieder erhöhen. So wird also, auch wenn die Kosten eines Familienpfleglings im Einzelfalle sich oft scheinbar niedriger stellen als in der Anstalt, das Pflegebudget im Ganzen durch eine erhebliche Zunahme der Familienpflege nicht herabgesetzt werden können.

Ein günstiger Einfluss dieser Pflege in erzieherischer Hinsicht soll für manche Fälle nicht bestritten werden. Er kann fraglos zuweilen besser sein als der Einfluss eines längeren Anstaltsaufenthaltes. Doch kommt es dabei nicht so sehr auf die Krank-

heitsform als auf die speziellen seelischen Eigenschaften des einzelnen Kranken an. Man wird also nicht sagen können, diese oder jene Form von Geisteskrankheit eignet sich zur Familienpflege, sondern nur dieser oder jener Fall ermöglicht unter Berücksichtigung seiner charakterologischen Eigenschaften und der Form der gerade vorhandenen psychischen Einzelsymptome die Unterbringung in einer Familie.

Bezüglich der therapeutischen Erfolge der Familienpflege ist folgendes zu sagen. Es erscheint nicht erwiesen, dass die Familienpflege in ihren definitiven therapeutischen Wirkungen höher zu bewerten ist als die Anstaltsbehandlung. In vielen Anstalten, in denen die sog. aktive Arbeitstherapie besonders sorgfältig und individualisierend gepflegt wird, scheinen die therapeutischen Erfolge besser zu sein als die durch Familienpflege erreichbaren; werden doch in einzelnen Anstalten z. B. Sonnenstein mehr als 80 % der Insassen zur Arbeitstherapie mit Erfolg herangezogen. Für Gehlsheim ist diese Zahl auf 50 % errechnet worden. Doch dabei ist zu berücksichtigen, dass in Gehlsheim die Gruppe der akut erkrankten und bald wieder entlassungsfähigen Kranken im Vordergrunde steht.

Man wird anerkennen müssen, dass eine moderne Anstalt mit ihren offenen Abteilungen und zahlreichen Arbeitsgelegenheiten den Pfleglingen meist genau die gleiche Freiheit gewährt, wie sie sie in einer Familie finden. Es dürfte auch folgender Punkt noch zu berücksichtigen sein. Da die Pfleger die Pfleglinge nicht immer aus reinem Mitgefühl in ihre Familie aufnehmen, sondern begreiflicherweise auch verdienen wollen, so liegt es sehr nahe, dass die Kranken in weitgehender Weise ausgenutzt werden und dass man Ersparnisse an ihnen zu machen sucht, wodurch ihre Verpflegung und Versorgung sich minderwertiger gestalten müssen als in der Anstalt.

In der Familienpflege können Gewalttaten der Pfleglinge nicht in dem Masse verhindert werden wie innerhalb der Anstalt. Beispiele dafür beizubringen, erübrigt sich wohl. Gewiss kommen Gewalttaten bei Pfleglingen, die zwar in einer Anstalt untergebracht sind, aber freien Ausgang haben, auch gelegentlich vor, wie der bekannte Fall in Marburg lehrt. Aber die Gefahr ist draussen doch grösser, wegen der leichter eintretenden Kollisionsmöglichkeiten und ferner infolge einer ungünstigen Beeinflussung der seelischen Reaktionsweise der Kranken durch gelegentlichen

Alkoholgenuss, den man nicht wird verhindern können. Besonders gefährdet erscheinen in dieser Richtung epileptische und chronisch manische Kranke. Ebenso schwierig erscheint es, die Kranken in der Familienpflege mit Sicherheit vom Geschlechtsverkehr abzuhalten und Konzeptionen zu verhüten. Dies ist schon im Rahmen einer Anstalt bei geringen Sicherungseinrichtungen zur Trennung der Geschlechter oft recht schwierig.

Dass die Hergabe der besten Arbeitskräfte einen Nachteil für die Anstalt darstellt, wurde oben bereits erwähnt. Dieser Nachteil wird sich umso mehr bemerkbar machen, einen je ausgedehnteren Grad die Familienpflege erreicht.

Es ist noch die Frage der Haftpflicht zu erörtern. Nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch, § 832, kann der zur Aufsicht über eine Person, die wegen Minderjährigkeit oder wegen ihres geistigen oder körperlichen Zustandes der Beaufsichtigung bedarf, Verpflichtete zum Ersatz des Schadens gezwungen werden, den die Person einem dritten widerrechtlich zufügt. Die Ersatzpflicht tritt nicht ein, wenn der zur Aufsicht Verpflichtete seiner Aufsichtspflicht genügt oder wenn der Schaden auch bei gehöriger Aufsichtsführung entstanden sein würde. Durch die Aufnahme eines Kranken in die Anstalt geht die Aufsichtspflicht auf diese über und wird auch bestehen bleiben, wenn auf Anregung der Anstalt eine Überführung in Familienpflege erfolgt. Die Ersatzpflicht für angerichteten Schaden würde also eintreten, wenn der Anstaltsleitung Fahrlässigkeit in der Auswahl der Pfleglinge und der Pfleger nachgewiesen wird. Bei der Unsicherheit der Beurteilung von Geisteskranken bezüglich der Möglichkeit des Wiederauftretens krankhafter Reaktionen dürften leicht Meinungsverschiedenheiten darüber zustande kommen, ob die Auswahl eines Pfleglings zur Familienpflege ein Missgriff gewesen ist oder nicht. Jede Schwierigkeit, die sich in einem einzelnen Falle bei der Durchführung der Familienpflege ergibt, wird man der Anstaltsleitung zur Last legen, und die Verantwortlichkeit wird umso mehr steigen, je mehr der ärztliche Leiter selbst eine Familienpflege angeraten resp. auf sie gedrungen hat.

So ergeben sich bezüglich der Anwendung der Familienpflege von Geisteskranken in grossem Massstab doch gewisse Bedenken, welche den verantwortlichen ärztlichen Leiter der Krankenanstalt zur Vorsicht und zur Zurückhaltung mahnen resp. zwingen. Es wird von einzelnen Seiten darauf hingewiesen, dass infolge der

Überfüllung der Anstalten absolute Notwendigkeit bestehe, die Familienpflege auszubauen und dass man manche Anstalten sehr erheblich vergrössern müsste, wenn man die in Familienpflege befindlichen wieder in Anstalten zurückziehen wolle. Die Anwendung der Familienpflege wird aber von den regionären Verhältnissen abhängig sein Sie wird in solchen Anstalten sich leichter durchführen lassen, die in ihrer nächsten Umgebung Pflegestellen in ländlichen Betrieben zur Verfügung haben (wie es z. B. in Bremen der Fall ist).

In Mecklenburg dürfte der Ausbau der Familienpflege Schwierigkeiten machen, da z. B. in der nächsten Umgebung der Anstalt Gehlsheim keine ländlichen Pflegestellen zur Verfügung stehen, welche die notwendigen Garantien bezüglich der Besorgung der Kranken bieten, und weil die Verteilung der Kranken über das Land wegen der grossen Entfernungen eine fortlaufende ärztliche Kontrolle sehr erschweren würde. Auch wäre dann eine Vermehrung der ärztlichen Hilfskräfte unbedingt erforderlich.

Die Unterbringung in Stadtquartieren wird prinzipiell zu vermeiden sein.

Im allgemeinen steht heute doch die Tendenz, akute und chronische Krankheitsfälle, gleichviel welcher Art, aus der Familienpflege in Krankenhauspflege zu geben. Nur für die Geisteskranken soll dieses Prinzip nicht gelten? Die immer weiter fortschreitenden besseren Einrichtungen der Anstalten dürften eine bessere Besorgung der Kranken garantieren als die Pflege in fremden Familien.

Die überall geübte, möglichst frühzeitige Entlassung von Geisteskranken, die auf dem Wege der Besserung sind, in die eigene Familie gibt eine ausreichende Gewähr dafür, dass Geisteskranke nicht übermässig lange in den Anstalten zurückgehalten und dadurch zu dauernden Anstaltsinsassen gemacht werden.

Der Verband der deutschen Hilfsvereine und der öffentlichen Fürsorge für entlassene Geisteskranke hat im April 1930 in Stuttgart eine Besprechung abgehalten, in welcher die Eingliederung der offenen Geisteskrankenfürsorge in die private und öffentliche Gesundheitsfürsorge und Wohlfahrtspflege empfohlen und die Ansicht vertreten wurde, dass diese Art Fürsorge von dem betreffenden Krankenhaus resp. seiner psychiatrischen Abteilung ihren Ausgang nehmen müsse.

Diese Fürsorgestelle, welche den Aussendienst dann zu versehen hat, d. h. die Betreuung und Beratung entlassener Geistes-

kranker, müsse eine Arbeitsgemeinschaft mit der psychiatrischen Abteilung des Krankenhauses wie mit den Wohlfahrtsämtern und den polizeilichen Instanzen bilden. Zu diesem Zweck stehen z. B. im Bürgerspital zu Stuttgart Fürsorgeschwestern (unterstützt von Praktikantinnen der sozialen Frauenschule) zur Verfügung. In Mecklenburg dient bis jetzt für die weitere Beratung entlassener Geisteskranker nur die Zentralstelle für Psychopathenfürsorge, welche der Poliklinik in Rostock angegliedert ist, aber kein Personal zur Verfügung hat, um die in häuslicher Pflege befindlichen, entlassenen Geisteskranken weiter zu besuchen und zu beraten.

Zum Schlusse möchte ich Herrn Professor Dr. Rosenfeld für Überlassung des Themas und die liebenswürdige Unterstützung bei dieser Arbeit herzlich danken.

Literaturverzeichnis.

Alt, K., Über familiäre Irrenpflege. Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Nerven- und Geisteskrankheiten. C. Marhold, Halle a. S. 1899, 2. Bd. H. 7. 8.

Alt, K., Das heutige Gheel. Ps. W. Jg. I, S. 10—13, 19—24, 37—40.

Alt, K., Die Kolonie für familiäre Irrenpflege in Lierneux. Ps. W. Jg. I. S. 97—106.

Alt, K., Zehn Jahre Familienpflege in der Provinz Sachsen. Ps. W. Jg. VIII. S. 67—68.

Behr, H., Über die Familienpflege in Göttingen. Ps. W. Jg. IV. S. 433—438.

Bleuler, E., Frühe Entlassungen. Ps. W. Jg. VI. S. 441—444.

Bothe, A., Über Familienpflege Geisteskranker nach den in Dalldorf mit dieser Einrichtung gemachten Beobachtungen. A. Z. f. Ps. Bd. 49, S. 650 ff.

Bratz, E., Fürsorge für Nervöse und seelisch Abnorme. M. f. Ps. Bd. 63, S. 359—372.

Braune, Aus dem Bericht über die Verwaltung der westpreussischen Provinzialheil- und Pflegeanstalt in Konradstein für das Jahr 1913. Ps. W. Jg. XVI, S. 399—402.

Bresler, J., Gegenwärtiger Stand des Irrenwesens. Ps. W. Jg. X, S. 253—262.

Bresler, J., Die Familienpflege in der Tagespresse. Mitteilungen. Ps. W. Jg. XII, S. 136—137.

Bresler, J., Gegenwärtiger Stand der Familienpflege. Ps. W. Jg. XXXIII, S. 31—36, 121—122.

Breuer, M., Die Fürsorge für Geisteskranke und Nervöse ausserhalb der Anstalt. Ps. W. Jg. XXVII, S. 110—115, 119—122.

Brouchanski, P., Familienverpflegung von Geisteskranken. Neurol. Zentralblatt 1902, S. 34.

Brown, R., The Boarding out of the Insane in Private Dwellings. The Journ. of Ment. Sc. Vol. LIV, pag. 532.

Campbell, D., Die mit der städtischen Heil- und Pflegeanstalt in Dresden verbundene Familienpflege. Z. f. d. ges. N. u. Ps. Bd. 15, S. 138—156.

Cyon, E., Über Familienpflege und Irrenanstalten. Virchows Arch. Bd. 42, S. 419—441, 545—569.

Dale, J. H. A. van, Veldnijks Gezinsverpleging. Ps. en neurol. Bladen 2, blz. 189. ref. Jahresber. f. N. u. Ps. 1900, S. 1010.

Deiters, Der Stand des Irrenwesens innerhalb der deutschen Sprachgebiete im Jahre 1900—01. Ps. W. Jg. IV, S. 230, 31.

Deiters, Zweiter Bericht über die Forschritte des Irrenwesens. Ps. W. Jg. V S. 118 und S. 135—137.

Deiters, Dritter Bericht über die Fortschritte des Irrenwesens. Ps. W. Jg. VI, S. 397—399.

Deventer, J. van, Vrije Verpleging. Psychiatr. en neurol. Bladen, 1901, bl. 48, ref. Jahresber. f. N. u. Ps. 1901, S. 1011.

Falkenberg, W., Über Familienpflege Geisteskranker. A. Z. f. Ps. Bd. 54, S. 553—587.

Faltlhauser, Val., Bericht über die Irrenfürsorge der Heil- und Pflegeanstalt Erlangen. Ps. W. Jg. XXIV, S. 110—116.

Faltlhauser. Val., Erfahrungen des Erlanger Fürsorgearztes. A. Z. f. Ps. Bd. 80, S. 102ff.

Faltlhauser, Val., Die offene Fürsorge in der Psychiatrie und ihren Grenzgebieten. A. Z. f. Ps. Bd. 88, S. 138—158.

Fischer, M., Die Fürsorgestelle für Nerven- und Gemütskranke in Mannheim. Ps. W. Jg. XXVII, S. 49—53.

Fischer, M., Eugenik und offene Fürsorge für Geisteskranke. A. Z. f. Ps. Bd. 89, S. 144ff.

Fraenkel, Verhandlungen psychiatrischer Vereine. A. Z. f. Ps. Bd. 54, S. 1092—1097.

Friedländer, E., Das Schicksal der aus der Anstalt entlassenen Geisteskranken. Ps. W. Jg. XXII, S. 186—189.

Gaupp, Die Unfruchtbarmachung geistig und sittlich Minderwertiger. Verhandlungen psychiatrischer Vereine. A. Z. f. Ps. Bd. 83, S. 371—391.

Gock, Mitteilungen vom Kongress zu Antwerpen. Verhandlungen psychiatrischer Vereine. A. Z. f. Ps. Bd. 60, S. 646—655.

Gutekunst, Die Entwicklung der familiären Verpflegung der königl. Heilanstalt Zwiefalten. A. Z. f. Ps. Bd. 69, S. 430—447.

Herting, Verminderung der Kosten für Geisteskranke. Ps. W. Jg. XXV. S. 252—256.

Hockauf, A., Ein Besuch der Familienpflegestation in Fife, der Anstalten Baugour-Village, des Royal Edinburgh Asylum

und der Aufnahmestation in Glasgow für Schottland. Ps. W. Jg. XI, S. 253—256.

Hockauf, A., Referat über Fifty-first Annual Report of the General Board of Commissiones in Lunary for Scotland. Ps. W. Jg. XII. S. 73—74.

Jolly, Fr., Über familiäre Irrenpflege in Schottland. Arch. f. Ps. Bd. V. S. 164—188.

Kieserling, Die Entwicklung der Irrenpflege in Lublinitz. Ps. W. Jg. X. S. 440—444.

Klinke, Fortschritte der Familienpflege in Schlesien. Mitteilungen. A. Z. f. Ps. Bd. 59, S. 974—975.

Klinke, Über Familienpflege. Verhandlungen psychiatrischer Vereine. A. Z. f. Ps. Bd. 60, S. 138—139.

Knecht, Die familiäre Irrenpflege in Uckermünde. Irrenpflege V, S. 37—40.

Knust, Über familiäre Fürsorgepflege für Trinker. Ps. W. Jg. VIII, S. 438—39.

Kolb, G., Die Familienpflege unter besonderer Berücksichtigung der bayrischen Verhältnisse. Z. f. d. ges. N. u. Ps. Bd. VI, S. 273—304.

Kolb, G., Reform der Irrenfürsorge. Z. f. d. ges. N. u. Ps. Bd. 47, S. 137—172.

Kolb, G., Psychiatrischer Entwurf zu Richtlinien für die Aussenfürsorge in Bayern. Z. f. Ps. Bd. 88, S. 433ff., Begründung dazu S. 449ff. ebenda.

Kolb, G., Offene psychiatrische Fürsorge und psychische Hygiene. Z. f. psych. Hyg. Bd. I. S. 39.

Konrad, E., Die Familienpflege der Geisteskranken in Ungarn. Gyógyaszat Nr. 36—38. ref. Jahresber. f. N. u. Ps. 1909, S. 1216.

Krudener, A. de, Le patronage familial en Russie et dans le gouvernement Riazan. Revue de Psych. et de Psychol. exper. VIII, pag. 240.

Lang, G. Zur Frage der Frühentlassung Geisteskranker. Ps. W. Jg. XXIII, S. 283—290, 297—307, 310—316.

Marie, A. und Vigouroux, Quels malades faut-il placer dans les familles? Extrait du rapport fait en préfet de la Seine. 1899. Rev. de Psych. 3. année, Tom. 343. ref. Jahresber. f. N. u. Ps. 1900, S. 1076.

Matthies, Die Familienpflege der Irrenanstalt Dalldorf von

1885—1905. Ps. W. Jg. VIII. S. 411—414, 420—23.

Meyer, E., Fürsorge für die Geisteskranken in England und Schottland. Arch. f. Ps. Bd. 39, S. 1201—1224.

Meyer, E., Fürsorge für die Geisteskranken, ausserhalb der Anstalten. A. f. Ps. Bd. 66, S. 473 ff.

Meyer, E., Neue und alte Strömungen in der praktischen Psychiatrie. A. Z. f. Ps. Bd. 83, S. 191 ff.

Michalek, E., Freie, besonders Familienfürsorge für Geisteskranke. Rev. neurol. a. psychiatrii, Jg. XXII, S. 33—39, 78—86.

Mingazzini, Psychiatrischer Brief aus Rom. Ps. W. Jg. I, S. 416.

Moeli, C., Die Beiratsstelle als Form der Fürsorge für aus Anstalten entlassene Geisteskranke. Veröffentlichungen aus dem Gebiete der Medizinalverwaltungen, herausgegeben von der Medizinalabteilung des preuss. Ministeriums des Innern. Bd. II, H. 2, Berlin, 1913.

Müller, H., Die Familienpflege der Stadt Leipzig. A. Z. f. Ps. Bd. 67, S. 276—292.

Nawratzki, E., Über Ziele und Erfolge der Familienpflege Geisteskranker. A. Z. f. Ps., Bd. 59, S. 411—436.

Paetz, Die Familienpflege in Dun-sur-Auron. Ps. W. Bd. II, S. 1—7, 19—22.

Raecke, Die Frankfurter Fürsorgestelle für Gemüts- und Geisteskranke. A. f. Ps. Bd. 66. S. 593.

Ricklin, L'organisation et le fonctionnement du Traîtement familial dans le Canton de Zürich. Genève, 1911. ref. Ps. W. Jg. XIV., S. 146.

Rodiet, A., De l'éxtension de la Colonisation familiale des aliénés. Arch. de Neurol. 9. S. Vol. II, No. 2 p. 69. ref. Jahresb. f. N. u. Ps. 1911, S. 1324.

Roemer, H., Der Stand der offenen Geisteskrankenfürsorge in Baden. A. Z. f. Ps. Bd. 88, S. 460 ff.

Roesen, L., Die Entwicklung der Familienpflege an der Brandenburgischen Landesirrenanstalt Landsberg a. W. und ihr weiterer Ausbau. A. Z. f. Ps. Bd. 70, S. 761—778.

Schäfer, Fr., Die Verminderung der Kosten für Geisteskranke. Ps. W. Jg. XXVI, S. 1—2.

Schedtler, Die Familienpflege in Merxhausen. Ps. W. Jg. III, S. 9—15.

Schermers, D., Gezinsverpleging. Psych. en neurol. Bladen Blz. 93. ref. Jahresber. f. N. u. Ps. 1901, S. 1010.

Schmidt, Die geisteskranken Trinker in der Familienpflege. Verhandlungen psychiatrischer Vereine. A. Z. f. Ps. Bd. 57, S. 92—101.

Skop, Václav, Familienfürsorge. Rev. neuropathol. Jg. 20, S. 296—302, 338—342.

Specht, G., Über die familiäre Verpflegung der Geisteskranken in Bayern. Ref. im Verein bayr. Psychiater in München 6. 6. 11, Z. f. d. g. N. u. Ps. Bd. VI, S. 305—325.

Staehelin, I. E., Aus dem Jahresbericht des Zürcherischen Kanton. Inspektorats für private Irrenpflege für das Jahr 1925. Ps. W. Jg. XXVIII, S. 368—369.

Starlinger, Die Familienpflege in Mauer-Oehling. Ps. W. Jg. VI, S. 206.

Stedman, H., The Family or Boarding-out System, its uses and limits as a provision for the Ins. I. of Ins. Jan. 1891.

Sutherland, G. H. et Marchand, L., Les aliénés dans les habitationes privées, le systeme écorsais. Rev. de Psych. IV, H. 6, pag. 172.

Thumm, M., Literaturbericht zur act. Therapie. A. Z. f. Ps. Bd. 89, S. 154—166.

Tomaschny, Die Familienpflege der Provinzial-Heilanstalt Uckermünde. A. Z. f. Ps. Bd. 88, S. 220ff.

Turnbull, A. R., Familienpflege für Geisteskranke. J. of Ment. Sc. October 1890. ref. A. Z. f. Ps. Bd. 46, S. 380.

Wendenburg, F. und Weil, Die kommunale Fürsorgestelle für Geisteskranke. Z. f. psych. Hyg. Bd. I, S. 45ff.

Werner, Über die Fortschritte des Irrenwesens. Ps. W. Jg. XIII, S. 336—337, 344—346.

Westerterp, M., Familienpflege. Neurotherapie, Bijblad v. Psychiatr. en neurol. bladen. Jg. 1926, S. 1—8.

Wickel, C., Die Familienpflege Geisteskranker in Gardelegen. Ps. W. Jg. VI, S. 117—119, 127—129.

Wickel, C., Familienpflege Geisteskranker bei Irrenpflegern. Ps. W. Jg. X, S. 417—420.

Willige, Ziele und Wege der Behandlung chron. Geisteskranker. A. Z. f. Ps. Bd. 86, S. 291.

Wingart, Die Entwicklung der familiären Irrenpflege in Norwegen. Ps. W. Jg. XIII, S. 317—318.

Verhandlungen psychiatrischer Vereine. Jahresversammlung des Vereins der deutschen Irrenärzte 1889 in Jena. A. Z. f. Ps. Bd. 46, S. 507—517.

Versammlung des Vereins der Irrenärzte Niedersachsens und Westfalens in Hannover, 1. V. 1891. A. Z. f. Ps. Bd. 48, S. 418.

Sitzung des psychiatr. Vereins in Berlin, 15. VI. 1892. A. Z. f. Ps. Bd. 49, S. 507—509.

Versammlung des südwestdeutschen Psychiatr. Vereins in Karlsruhe am 6. u. 7. Nov. 1897. A. Z. f. Ps. Bd. 55, S. 39—55.

35. Jahresversammlung des Vereins der Irrenärzte Niedersachsens und Westfalens. Hannover 5. V. 1900. A. Z. f. Ps. Bd. 57, S. 873—879.

Jahresversammlung des Vereins der deutschen Irrenärzte in Berlin am 22. u. 23. April 1901. A. Z. f. Ps. Bd. 58, S. 693—697.

Internationaler Kongress für Psychiatrie, Neurologie, Psychologie und Irrenpflege in Amsterdam, 2.—7. Sept. 1907. Neurol. Zentralblatt 1907, S. 984—985.

III. internationaler Kongress für Irrenpflege, Wien 1908, offizieller Bericht. Ps. W. Jg. XI, S. 308—312.

IX. Jahresversammlung des Vereins bayrischer Psychiater in München am 6. u. 7. Juni 1911. A. Z. f. Ps. Bd. 69, S. 103—107.

Tagung des Vereins nordwestdeutscher Psychiater und Neurologen in Lübeck 1927. A. f. Ps. Bd. 83, S. 293—295.

Abkürzungen.

A. f. Ps. = Archiv für Psychiatrie.

Ps. W. = Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.

A. Z. f. Ps. = Allg. Zeitschrift für Psychiatrie.

M. f. Ps. = Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie.

Z. f. d. ges. N. u. Ps. = Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie.

Jahresber. f. N. u. Ps. = Jahresberichte für Neurologie und Psychiatrie.

Lebenslauf.

Ich, Franz Anton Kaup, wurde am 1. IV. 1897 zu Salzkotten, Kreis Büren i. W. als Sohn des prakt. Arztes Dr. med. Joh. Kaup und seiner Ehefrau Auguste, geb. Rochell, geboren. Von Ostern 1907 ab besuchte ich das Gymnasium zu Wattenscheid, das ich nach bestandenem Kriegsabiturium im Juni 1915 verliess, um als Freiwilliger ins Heer einzutreten. Am 15. März 1916 wurde ich an der Westfront schwer verwundet und erhielt das Eiserne Kreuz II. Kl. Erst Mai 1918 wurde ich als 50 % erwerbsbeschränkt aus dem Lazarett entlassen, doch konnte ich bereits ab November 1916 die Universität Münster besuchen, wo ich Januar 1919 die ärztliche Vorprüfung bestand. Im Sommersemester 1919 studierte ich in Göttingen, vom Wintersemester 1919/20 ab an der Universität Köln. Hier bestand ich Mai 1921 das medizinische Staatsexamen. Als Medizinalpraktikant war ich am Knappschaftskrankenhaus zu Gelsenkirchen i. W. tätig. Ab 1. IV. 1922 ärztlich approbiert, war ich zunächst bis Juni 1925 Assistent am Marienhospital zu Wattenscheid, dann I. Assistent der inneren Abteilung des Marienhospitals Gelsenkirchen bis zum 1. IV. 1929. Von diesem Zeitpunkte ab habe ich praktische Ärzte in der Nähe von Gelsenkirchen vertreten.